

① 葬祭費支給申請書受付確認票

(様式第 1 号)

枚数確認印			
広域連合		受託者	

(広域連合→受託者)  
令和〇年〇月〇日

葬祭費支給申請書受付確認票

令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日受付分に係る葬祭費支給申請書について、 下記のとおり依頼します。

記

- 1 申請書枚数 (広域→受託者受渡時) 枚
- 2 市町別内訳

市町名	枚 数			市町名	枚 数			市町名	枚 数		
	広 域	受託者	最終		広 域	受託者	最終		広 域	受託者	最終
神戸市				三木市				たつの市			
姫路市				高砂市				猪名川町			
尼崎市				川西市				多可町			
明石市				小野市				稲美町			
西宮市				三田市				播磨町			
洲本市				加西市				市川町			
芦屋市				丹波篠山市				福崎町			
伊丹市				養父市				神河町			
相生市				丹波市				太子町			
豊岡市				南あわじ市				上郡町			
加古川市				朝来市				佐用町			
赤穂市				淡路市				香美町			
西脇市				宍粟市				新温泉町			
宝塚市				加東市				総合計			

※神戸市内訳

東灘区 枚 灘区 枚 兵庫区 枚 長田区 枚 須磨区 枚

垂木区 枚 北区 枚 中央区 枚 西 区 枚 北須磨支所 枚

② 葬祭費支給申請書

後 期 高 齢 者 医 療 葬 祭 費 支 給 申 請 書											
受付日		年		月		日					
決定日		年		月		日					
保 險 者 番 号		3 9 2 8 1 0 1 9									
被 保 険 者 番 号											
支 給 金 額		¥ 5 0 0 0 0 -									

  

死亡者の氏名											
死亡者の生年月日		昭和 年 月 日									
死亡年月日		年 月 日									
死亡の場所											
死亡の原因		1. 病気    2. 交通事故（相手あり・相手なし）    3. その他（    ）									
その他											
葬祭執行者	葬 祭 日	年 月 日									
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ									
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ									
	連 絡 先	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ									

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は（ ）内に記載してください。

振込先	銀 行 信用金庫・組合 協 同 組 合 (    )										本店 支店 出張所 (    )	預金種別	1 普 通	2 当 座	4 貯 蓄		
□ 座 番 号 等 右づめで記入してください																	
□ 座 名 義 人 (カタカナ)																	

□座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおりに申請します。

年    月    日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長様    〒    -   

申請者    住 所    \_\_\_\_\_

(喪主又は代理人※)    氏 名    \_\_\_\_\_

死亡者との続柄    \_\_\_\_\_

連絡先電話番号    \_\_\_\_\_

※代理人が申請する場合は、喪主からの委任状が必要です。



葬祭費及び高額療養費にかかる支給申請書内容点検等業務仕様書 別紙2\_様式

④ 葬祭費支給申請書入力内容一覧

保険者番号 8XXXXXX				30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					作成日：10XXXXXXXX				頁：9XXXXXXXX	
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
5XXXX	8XXXXXX	8XXXXXX	12XXXXXXXXXX	10XXXXXX	10XXXXXX	4XXX	6XXXXX	3XX	6XXXXX	1	13XXXXXXXXXX	31XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
	7XXXXX	60XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							50XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					
連番	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名（漢字）	受付日	決定日	金融機関コード	金融機関名	店舗コード	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カナ）		
	申請者郵便番号	申請者住所（漢字）							申請者氏名（漢字）					

葬祭費及び高額療養費にかかる支給申請書内容点検等業務仕様書 別紙 2\_様式

⑤ 葬祭費突合結果不一致リスト

葬祭費 突合結果不一致リスト

令和〇 年〇月分

保険者番号	被保険者番号	エラー箇所	エラー内容				広域連合確認欄
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		

⑥ 高額療養費支給申請書受付確認票

(様式第1号)

枚数確認印			
広域連合		受託者	

(広域連合→受託者)  
令和〇年〇月〇日

高額療養費支給申請書受付確認票

令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日受付に係る高額療養費支給申請書について、下記のとおり依頼します。

記

- 1 申請書枚数 枚
- 2 市町別内訳

市町名	枚 数			市町名	枚 数			市町名	枚 数		
	広 域	受託者	最終		広 域	受託者	最終		広 域	受託者	最終
神戸市				三木市				たつの市			
姫路市				高砂市				猪名川町			
尼崎市				川西市				多可町			
明石市				小野市				稲美町			
西宮市				三田市				播磨町			
洲本市				加西市				市川町			
芦屋市				丹波篠山市				福崎町			
伊丹市				養父市				神河町			
相生市				丹波市				太子町			
豊岡市				南あわじ市				上郡町			
加古川市				朝来市				佐用町			
赤穂市				淡路市				香美町			
西脇市				宍粟市				新温泉町			
宝塚市				加東市				総合計			

※神戸市内訳

東灘区 枚 灘区 枚 兵庫区 枚 長田区 枚 須磨区 枚

垂水区 枚 北区 枚 中央区 枚 西 区 枚 北須磨支所 枚



葬祭費及び高額療養費にかかる支給申請書内容点検等業務仕様書 別紙2\_様式

### ⑧ 高額療養費申請書入力内容一覧

保険者番号 8XXXXXXXX

```
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
```

作成日: 10XXXXXXXX

頁: 9XXXXXXXX

[illegible]



葬祭費及び高額療養費にかかる支給申請書内容点検等業務仕様書 別紙2\_様式

⑨ 高額療養費突合結果不一致リスト

高額療養費 突合結果不一致リスト

令和〇年〇〇月分

保険者番号	被保険者番号	エラー箇所	エラー内容				広域連合確認欄
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		
99999999	99999999		申請書		データ		